



# PROGRAMME DE RESPONSABILITÉ INDIVIDUELLE (IRP) INDIVIDUAL RESPONSIBILITY PLAN (IRP)

Programme de responsabilité individuelle de WorkFirst pour

JAS ID
CASE NUMBER
CLIENT ID

Il est entendu que :

- J'ai l'obligation de travailler, de chercher du travail, ou de me préparer à travailler.
- J'ai l'obligation d'accomplir les activités requises. Dans le cas contraire, je serai sanctionné(e) à moins que je ne puisse me prévaloir d'un motif valable. Il est fait référence à cette situation sous les termes de « situation de sanction de WorkFirst ». Si je suis sanctionné(e), cela signifie que :
  - Mon allocation sera réduite soit de 40%, soit d'une part individuelle, le montant le plus élevé étant retenu.
  - Je dois me conformer à mon IRP pendant quatre semaines d'affilée pour mettre fin aux sanctions.
  - Après que j'aurai satisfait à mes obligations pendant quatre semaines d'affilée, la sanction qui m'a été appliquée sera levée à partir du premier jour du mois suivant mes quatre semaines de participation.
  - Mon dossier risque d'être fermé si je reste en situation de sanction pendant quatre mois d'affilée.
    - Si mon dossier est fermé, il me faudra refaire une demande de participation au programme et y participer pendant quatre semaines d'affilée avant de pouvoir recevoir des allocations.
    - Si mon dossier est fermé trois (3) fois ou plus, je serai disqualifié définitivement de recevoir les prestations TANF/SFA.
    - Mon dossier a été fermé \_\_\_\_\_ fois en raison de la sanction WorkFirst depuis le 1er Mars, 2007.
- Je dois collaborer avec la direction des Pensions alimentaires pour enfants pendant que je reçois les prestations TANF/SFA (Aide temporaire aux familles nécessiteuses) à moins que je n'aie un motif valable pour ne pas collaborer. Le recouvrement effectif de la pension alimentaire pour enfants peut m'aider à ne plus avoir besoin de recevoir des aides monétaires.
- Je ne peux recevoir d'allocations TANF/SFA que pendant une durée totale de 60 mois au cours de ma vie à moins que je ne remplisse les conditions requises pour une prorogation pour assistance dans l'épreuve. A partir du 1er Mai, 2012, je ne peux recevoir que 48 mois de prestations TANF/SFA en espèces au cours de ma vie, à moins que remplisse les conditions requises pour une prorogation pour assistance dans l'épreuve.
- J'ai utilisé \_\_\_\_\_ mois d'allocations.
- J'ai l'obligation de travailler, de chercher du travail, ou de me préparer à travailler. Si je ne suis pas en mesure de participer à une activité programmée, je contacterai par téléphone la personne dont le numéro est indiqué ci-dessous.
- J'ai l'obligation d'accomplir les activités suivantes pendant la durée hebdomadaire précisée ci-dessous :

## OR – Obtention de certificat médical

Je pense que j'ai des problèmes physiques, mentaux ou émotionnels qui peuvent interférer avec ma capacité à participer aux activités WorkFirst ou à travailler. J'accepte d'obtenir le certificat médical suivant auprès d'un professionnel de santé, pour aider mon spécialiste WorkFirst ou travailleur social à prendre en compte mes problèmes de santé et créer un Plan de Responsabilité Individuelle qui réponde au mieux à mes besoins et limites spécifiques.

1. Un formulaire de demande de documents pour les handicaps ou difficultés DSHS 10-353 complété, ou un autre type de document d'un professionnel de santé décrivant :
  - a. Mon diagnostic ;
  - b. Combien de temps mes problèmes de santé sont supposés durer ;
  - c. Les limites spécifiques découlant de mes problèmes de santé ;
  - d. Tous les protocoles de traitements spécifiques effectués pour traiter mes problèmes de santé ; et
  - e. Le nombre d'heures que je peux consacrer à travailler, chercher du travail ou me préparer pour travailler chaque semaine.
2. Les notes consignées sur mon état de santé actuel à moins que cet état ne soit supposé durer 3 mois ou moins.

Je comprends que DSHS prendra en charge les frais pour les dossiers médicaux si nécessaire. J'accepte de retourner ce certificat médical au spécialiste WorkFirst ou travailleur social listé ci-dessous le \_\_\_\_\_.

Si je peux me prévaloir d'un motif valable expliquant la raison pour laquelle je ne suis pas en mesure de me conformer à mon programme, je dois contacter le(la) spécialiste/l'assistant(e) social(e) du programme WorkFirst aussitôt que possible. Voici quelques exemples de motifs valables :

- J'ai manqué un rendez-vous en raison d'une maladie ou d'une défaillance inattendue affectant la garde de mon enfant ou son transport ;
- Je suis atteint(e) d'une condition médicale (physique, mentale ou émotionnelle) nécessitant des soins d'urgence ;
- Je suis victime de violence domestique ;
- Je ne suis pas en mesure de trouver dans mon quartier une garde d'enfants abordable, adéquate pour les enfants de moins de 13 ans ;
- Je suis confronté(e) dans l'immédiat à des problèmes judiciaires ;
- J'ai un handicap ou je suis atteint(e) d'une certaine condition qui m'empêche de satisfaire aux obligations du programme ; ou
- Je suis un(e) adulte atteint(e) d'une incapacité sévère et chronique ;
- Ma présence au foyer est nécessaire pour garder un enfant présentant des besoins spéciaux ou un autre adulte handicapé ;
- Je suis âgé(e) de 55 ans ou plus et je dois m'occuper d'un enfant dont je ne suis pas le parent ; ou
- Je suis en train de faire une demande de SSI (revenu supplémentaire de solidarité) auprès d'un facilitateur du DSHS (ministère de la Santé et des services sociaux).

Si je suis en désaccord avec ce programme, j'ai le droit de demander une revue du dossier et/ou une audition. Pour demander une audition, je dois contacter mon bureau des services communautaires ou bien le service suivant : Office of Administrative Hearings, DSHS, PO Box 42488, Olympia WA 98504-2488, dans un délai de quatre-vingt dix jours suivant la date indiquée ci-dessous avec la signature de mon chargé de dossier. J'ai reçu une copie de mon Programme de responsabilité individuelle.

CASE MANAGER'S SIGNATURE	DATE	MA SIGNATURE	DATE
--------------------------	------	--------------	------

JAS ID	CASE NUMBER	CLIENT ID	
<b>EXIGENCES EN MATIÈRE DE CONFIDENTIALITÉ</b>			
<p>Il est possible que je bénéficie de services d'aide pour m'aider à progresser dans mon emploi, à garder mon emploi, à accepter un emploi, à chercher un emploi ou à suivre mon programme. Si je suis en désaccord avec une décision concernant les services d'aide, je peux demander un examen de mon dossier et/ou une audition. Je demanderai au (à la) spécialiste/ à l'assistant(e) social(e) du programme WorkFirst qui est chargé(e) de mon dossier si j'ai besoin des services d'aide suivants :</p>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réparation de véhicule automobile</li> <li>• Habillage</li> <li>• Cotonsultation d'orientation</li> <li>• Couches</li> <li>• Dépenses de formation</li> <li>• Hygiène personnelle</li> <li>• Permis de travail/droits à payer</li> <li>• Coupe de cheveux</li> <li>• Forfait bus</li> <li>• Kilométrage</li> <li>• Outils de travail</li> <li>• Planification familiale</li> </ul>			
<p>Lorsque je suis en situation de sanction, il ne m'est pas possible d'obtenir des services d'aide (tels que de l'argent pour acheter des vêtements ou pour régler des frais de transport) avant de commencer à suivre mon IRP.</p>			
<p>Il est entendu que, si je refuse de collaborer avec la direction des Pensions alimentaires (Division of Child Support / DCS) sans un motif valable, mon allocation peut être diminuée. Parmi les motifs valables, figure la menace de mauvais traitements infligés à mes enfants ou à moi-même. Il est entendu que, pendant que je reçois des aides TANF (aide temporaire aux familles nécessiteuses), toute pension alimentaire pour enfants recouvrée est conservée pour rembourser l'État.</p>			
<p>Lorsque je cesserai de recevoir des aides TANF/SFA, la DCS recouvrera la pension alimentaire pour enfants et me l'enverra à moins que je ne leur demande de cesser de le faire. Je comprends les notions de services d'aide, de sanctions et de pension alimentaire pour enfants.</p>			
CASE MANAGER'S SIGNATURE	DATE	MA SIGNATURE	DATE